



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار
دانشکده بهداشت

نام و نام خانوادگی: _____ شماره دانشجویی: _____ سال ورود: _____
 رشته تمصیلی: _____ مقطع: کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد پزشکی
 وضعیت: سهمیه آزاد مهمان اتباع خارجی
 انتخاب واحد نیمسال: _____ سال تمصیلی: _____

دروس حذف شونده:

ردیف	کد درس	کدگروه	نام درس	تئوری	عملی	کارآموزی و کارورزی	پایان نامه
۱							
۲							
۳							
4							
جمع وامد							

دروس اضافه شونده:

ردیف	کد درس	کدگروه	نام درس	تئوری	عملی	کارآموزی و کارورزی	پایان نامه
۱							
۲							
۳							
4							
جمع وامد							
مبلغ کل شهریه		شهریه ثابت		شهریه متغیر			

تذکره: چون برگه مجدد صادر نمی شود در حفظ و نگهداری آن دقت نمائید... امضادانشجو

۱- کارشناس مسئول آموزش ۲- استادراهنما ۳- مدیر گروه ۴- حسابداری
 خانم حسین پور آقای/خانم آقای/خانم آقای/خانم

این فرم توسط کارشناس آموزش در مورخ ثبت گردید. امضا